

Angela Favaro

Fabio Sambataro

Manuale di Psichiatria

PICCIN

Opera coperta dal diritto d'autore – tutti i diritti sono riservati.

Questo testo contiene materiale, testi ed immagini, coperto da copyright e non può essere copiato, riprodotto, distribuito, trasferito, noleggiato, licenziato o trasmesso in pubblico, venduto, prestato a terzi, in tutto o in parte, o utilizzato in alcun altro modo o altrimenti diffuso, se non previa espressa autorizzazione dell'editore. Qualsiasi distribuzione o fruizione non autorizzata del presente testo, così come l'alterazione delle informazioni elettroniche, costituisce una violazione dei diritti dell'editore e dell'autore e sarà sanzionata civilmente e penalmente secondo quanto previsto dalla L. 633/1941 e ss.mm.

ISBN 978-88-299-3208-5

Stampato in Italia

© 2021, by Piccin Nuova Libreria S.p.A., Padova
www.piccin.it

Prefazione

A oltre quarant'anni dalla cosiddetta "legge Basaglia", che ha visto il nostro Paese all'avanguardia nel campo della psichiatria clinica, molti sono i segni che fanno pensare alla psichiatria come ad una disciplina in crisi. I risvolti che questa "crisi" potrebbe avere per la psichiatria italiana e per il suo operare non sono facili da prevedere. In psichiatria sappiamo che le crisi, pur se dolorose, non sono necessariamente negative nella storia degli individui, delle istituzioni e delle discipline. Questo perché una crisi può rappresentare in molti casi il giro di volta verso i cambiamenti e la maturazione; tanto più quando si è in grado (e in questo la psichiatria dovrebbe essere esperta) di riflettere su sé stessi e sulla propria storia.

Le "crisi" della psichiatria sono più di una e tutte riflettono, in modi e tempi diversi, la necessità e, allo stesso tempo, l'intrinseca difficoltà di questa disciplina ad essere assimilata alle altre scienze mediche senza subire una qualche forma di distorsione o riduzionismo. La "legge Basaglia" in Italia ha riportato i malati psichiatrici che hanno bisogno di un ricovero all'interno degli ospedali generali, restituendo alle malattie psichiche pari dignità rispetto alle altre malattie somatiche, ma soprattutto spostando il baricentro dell'operare psichiatrico a livello territoriale. Questi importanti cambiamenti, su cui si basa oggi l'organizzazione dei servizi psichiatrici nel nostro Paese, hanno reso necessario il confronto con le altre discipline mediche e la presa di coscienza delle peculiarità e delle tante differenze che riguardano soprattutto, ma non solo, il concetto di disturbo psichiatrico come malattia. Le difficoltà della psichiatria a trovare un proprio spazio riguardano, in modi e tempi diversi, non solo le conoscenze scientifiche e la pratica clinica, ma anche gli assetti organizzativi istituzionali e le politiche sanitarie.

Da un punto di vista scientifico, la "crisi" attuale della psichiatria sta mostrando risvolti positivi, da un lato aprendo la strada all'uso di trattamenti innovativi e ai progressi delle neuroscienze, dall'altro promuovendo nuovi paradigmi entro cui muoversi per migliorare le conoscenze. Uno degli aspetti più importanti della crisi della psichiatria riguarda proprio i paradigmi diagnostici finora utilizzati (definiti neo-kraepeliniani). I confini tra le diagnosi in psichiatria sono spesso labili e la sovrapposizione (comorbidità) tra disturbi è quasi la regola, così come è difficile stabilire un netto confine tra salute e malattia. La complessità dell'esperienza umana e della sofferenza mentale difficilmente riesce ad essere tradotta in schemi categoria-

li rigidi e da questa considerazione stanno emergendo approcci “transdiagnostici” che sono anche potenzialmente più vicini alla biologia. La risposta ai trattamenti non è sempre facile da prevedere poiché i processi di miglioramento e guarigione durante il trattamento delle malattie psichiatriche risentono, più che per altre discipline mediche, di fattori ambientali e sociali. Numerose iniziative sono state intraprese per identificare fenotipi e/o genotipi che da soli o in combinazione potessero prevedere l’esito dei trattamenti; nonostante alcuni risultati promettenti, si è ancora molto lontani dalla realtà clinica. Non ci sono ad oggi dimostrazioni che quelle che vengono definite malattie psichiatriche sulla base di raggruppamenti di sintomi e comportamenti, anche se ci permettono di ottimizzare le terapie, siano delle vere e proprie entità nosologiche, ossia corrispondano a vere e proprie malattie ben distinte le une dalle altre. Ad oggi, infatti, nessun biomarker di classificazione, di selezione o di predizione di risposta è stato identificato e le diagnosi non prevedono ancora riscontri laboratoristici o delle neuroimmagini. D’altro canto, sempre maggiori evidenze convergono nel concettualizzare alcuni disturbi psichiatrici come delle “malattie sistemiche”, ossia fenomeni patologici che non riguardano solo la mente dell’individuo, ma che coinvolgono tutto il corpo (si pensi, per esempio, alle alterazioni delle difese immunitarie nella depressione).

I progressi della ricerca scientifica aprono nuove prospettive in ambito preventivo, diagnostico e terapeutico-riabilitativo che consentono una maggiore personalizzazione ed efficacia delle cure, non più basata solo sul controllo dei sintomi una volta che questi si sono sviluppati, ma sulla identificazione precoce delle persone ad alto rischio per interventi mirati di prevenzione, sulla ottimizzazione individualizzata della terapia farmacologica e sul recupero della funzionalità sociale nell’ottica di diminuire le conseguenze di disabilità e di migliorare la prognosi. Gli approcci basati sulle nuove scoperte della ricerca scientifica permettono di utilizzare farmaci più mirati e di fornire interventi psichiatrici più appropriati (psichiatria di precisione), che si traduce nel lungo periodo in un uso più razionale delle risorse e in una riduzione dello stigma. La crescente consapevolezza della presenza di aspetti biologici nella fisiopatologia dei disturbi psichiatrici gravi non ha portato affatto, come si temeva, alla diminuzione dell’importanza delle terapie psicologiche, ma al contrario ha permesso lo sviluppo di approcci psico-sociali più specifici ed efficaci che possono essere utilizzati in associazione non solo alla terapia farmacologica, ma anche a terapie innovative, come la terapia di rimedio cognitivo e la stimolazione cerebrale non invasiva. Infine, l’approccio della *stadiazione* (già utilizzata in altri campi della medicina, come l’oncologia) nella valutazione diagnostica dei pazienti ha permesso di valutare trattamenti che hanno indicazioni specifiche ed efficacia clinica in particolari fasi della malattia, permettendo di ottimizzare gli interventi terapeutici al di là dei classici confini diagnostici.

Ma la crisi della psichiatria sta anche nel non riuscire a sufficienza ad incidere, anche attraverso le nuove conoscenze acquisite, sull’evoluzione delle politiche

sanitarie che, da sempre, non sembrano cogliere l'enorme impatto delle malattie psichiatriche in termini di sofferenza e disabilità.

La psichiatria come disciplina si appresta oggi a guardare a questa crisi per cogliere, in una visione globale, quali sono le nuove conoscenze scientifiche e quale è la nuova realtà sociale entro cui deve operare. Uscire dalla crisi vuol dire mostrare la propria capacità di rinnovamento senza rinunciare, a causa di complessi di inferiorità rispetto alle altre discipline mediche, a quelle che sono le caratteristiche e prerogative di base della psichiatria: cioè il fatto di occuparsi della sofferenza psichica delle persone non solo attraverso trattamenti basati sulle evidenze, ma anche attraverso la comprensione empatica e l'umanità. L'approccio psichiatrico può al contrario rappresentare, in una visione ideale, un modello per le altre discipline mediche, proprio perché valorizza il rapporto umano e si interfaccia con le altre discipline, mantenendo quella che è una visione unitaria della persona sofferente. È auspicabile che in Italia anche la pratica clinica e, ovviamente, gli assetti organizzativi istituzionali della psichiatria, sappiano evolvere cogliendo le necessità di innovazione senza ideologie preconcepite, ma senza per questo rinunciare alla propria storia ed identità.

*Angela Favaro
Fabio Sambataro*

Autori

Enrico Collantoni

Ricercatore presso il Dipartimento di Neuroscienze e docente di Psichiatria presso la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Padova, Unità di Ricerca *Translational Neuroscience of Eating Disorders*

Gerardo Favaretto

Docente di psichiatria presso la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Padova, già Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana (Treviso)

Angela Favaro

Professore Ordinario di Psichiatria presso il Dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Padova, Direttore Unità Operativa Complessa di Psichiatria dell'Azienda Ospedaliera Università di Padova, Padova Neuroscience Center (PNC), Unità di Ricerca *Translational Neuroscience of Eating Disorders*

Paolo Meneguzzo

Ricercatore presso il Dipartimento di Neuroscienze e docente di Psichiatria presso la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Padova, Unità di Ricerca *Translational Neuroscience of Eating Disorders*

Sara Montagnese

Professore Associato presso Dipartimento di Medicina dell'Università degli Studi di Padova, Unità di Ricerca *Sleep & Rhythm* (www.sleeprhythm.org)

Chiara Pavan

Già Ricercatrice di Psichiatria presso il Dipartimento di Medicina e docente di Psichiatria presso la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Padova

Fabio Sambataro

Professore Associato di Psichiatria presso Dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Padova, Padova Neuroscience Center (PNC)

Fabrizio Schifano

Docente presso University of Hertfordshire (U.K.), Direttore dell'Unità di Ricerca *Psychopharmacology, Drug Misuse and Novel Psychoactive Substances*, UK

Marco Solmi

Psychiatry Department at University of Ottawa, Ottawa, Canada

Elena Tenconi

Professore Associato di Psicobiologia e Psicologia Fisiologica presso Dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Padova, Padova Neuroscience Center (PNC), Unità di Ricerca *Translational Neuroscience of Eating Disorders*

Indice generale

1

La diagnosi e le classificazioni delle malattie mentali. 1

Gerardo Favaretto

Esiste la malattia mentale? La questione del normale e del patologico. 1

Psichiatria e teorie della malattia mentale. 4

Sistemi diagnostici a-teorici? 5

Categoriale e dimensionale 5

Necessità della diagnosi –

Manuali diagnostici 9

Il DSM-5 e l'ICD-11 10

Conclusioni 13

Bibliografia 14

2

Nozioni di psicopatologia 15

Elena Tenconi

Cognizione 16

Vigilanza 16

Attenzione. 17

Coscienza 18

Memoria 20

La funzione intellettuale e i suoi disturbi. 23

Affettività 26

Umore. 26

Disturbi dell'umore 26

Ansia. 28

Rapporto con sé e con il mondo esterno 29

Percezione 29

Pensiero. 35

Disturbi della forma del pensiero e del linguaggio 35

Delirio e disturbi del contenuto del pensiero 37

Coscienza dell'io e disturbi

dell'esperienza di sé. 42

Area della volontà 44

Psicomotricità 44

Bibliografia 47

3

La valutazione neuropsicologica in psichiatria e le tecniche di riabilitazione cognitiva. 49

Elena Tenconi

L'esame neuropsicologico in ambito psichiatrico: premesse. 50

La rilevazione del funzionamento cognitivo di base e l'attenzione al danno organico. 50

La memoria. 53

Valutazione della memoria. 55

Alterazioni cognitive e disturbi psichiatrici 56

Schizofrenia. 56

Valutazione cognitiva della schizofrenia 57

Disturbo bipolare 60

Depressione. 62

Disturbi d'ansia. 63

Disturbo ossessivo-compulsivo 64

Disturbo da stress post-traumatico 65

Disturbo da dismorfismo corporeo 67

Disturbi dissociativi. 67

Disturbo borderline di personalità. 68

Disturbi dell'alimentazione 69

Disturbi dello spettro autistico 73

Riabilitazione cognitiva 74

Schizofrenia. 74

Disturbo bipolare 78

Depressione. 79

Disturbi d'ansia. 80

Disturbo ossessivo-compulsivo 81

Disturbi dell'alimentazione 81

Disturbi dello spettro autistico	82
Bibliografia	85

4**Disturbi dello spettro schizofrenico e altri disturbi psicotici 87***Marco Solmi, Fabio Sambataro*

Schizofrenia	87
Epidemiologia	88
Diagnosi	88
Diagnosi differenziale	91
Clinica	92
Eziopatogenesi	94
Neurosviluppo e sindrome da disconnessione	95
Decorso e prognosi	97
Stadiazione	98
Comorbilità con malattie mediche	100
Trattamento	102
Trattamenti farmacologici	102
Trattamenti psico-sociali	104
Trattamenti biologici non farmacologici	105
Strategie per favorire la compliance	105
Disturbo schizofreniforme	106
Epidemiologia	106
Diagnosi	106
Diagnosi differenziale	107
Caratteristiche cliniche	107
Decorso e prognosi	107
Trattamento	107
Disturbo schizoaffettivo	107
Epidemiologia	107
Diagnosi	107
Diagnosi differenziale	108
Fattori di rischio	108
Caratteristiche cliniche	108
Decorso e prognosi	109
Trattamento	109
Disturbo delirante	109
Epidemiologia	110
Diagnosi differenziale	110
Clinica	111
Decorso e prognosi	111
Trattamento	111

Disturbo psicotico breve 111

Epidemiologia	112
Diagnosi differenziale	112
Fattori di rischio	112
Caratteristiche cliniche	112
Decorso e prognosi	112

Altri disturbi specifici dello spettro schizofrenico e psicotici 113

<i>Caso clinico:</i> Schizofrenia resistente al trattamento	113
<i>Caso clinico:</i> Disturbo schizoaffettivo, tipo bipolare, episodi multipli, attualmente in episodio acuto	114
<i>Caso clinico:</i> Disturbo delirante, contenuto bizzarro, primo episodio, in remissione parziale	114
<i>Caso clinico:</i> Episodio psicotico breve, con marcato/i fattore/i di stress (psicosi reattiva breve)	115
Bibliografia	116

5**Disturbo bipolare e disturbi correlati 117***Fabio Sambataro, Marco Solmi*

Caratteristiche cliniche dei disturbi bipolari	117
Caratteristiche degli episodi	117
Caratteristiche del decorso	120
Eziologia e patogenesi dei disturbi bipolari	121
Genetica	121
Neurotrasmettitori	122
Neuroimaging	122
Fattori endocrini	123
Ritmi biologici	123
Fattori ambientali	123
Disturbo bipolare di tipo I	124
Epidemiologia	124
Diagnosi	124
Diagnosi differenziale	126
Clinica, decorso e prognosi	127
Disturbo bipolare di tipo II	128
Epidemiologia	128
Diagnosi	128
Diagnosi differenziale	129
Clinica, decorso e prognosi	129

Trattamento dei disturbi bipolari . . .	130
Disturbo ciclotimico.	132
<i>Caso clinico:</i> Disturbo bipolare di tipo I. . .	133
<i>Caso clinico:</i> Disturbo bipolare di tipo II. .	133
Bibliografia	134

6 **Disturbi depressivi.**

Fabio Sambataro, Marco Solmi

Eziologia e patogenesi.	135
Genetica	136
Fattori ambientali	137
Fattori endocrini	138
Sistemi monoaminergici	139
Infiammazione	139
Alterazioni cerebrali.	140
Sonno e ritmi circadiani	140
Ipotesi della neuroplasticità.	141
Fattori psicologici	141
Disturbo depressivo maggiore	143
Epidemiologia	143
Diagnosi	143
Diagnosi differenziale.	145
Clinica, decorso e prognosi	147
Trattamento.	148
Disturbo depressivo persistente	
(distimia)	149
Epidemiologia	149
Diagnosi	149
Diagnosi differenziale.	150
Clinica, decorso e prognosi	150
Trattamento.	150
Disturbo disforico premenstruale	151
Diagnosi	151
Diagnosi differenziale.	151
Clinica, decorso e prognosi	151
Eziologia e patogenesi	152
Trattamento.	152
Disturbo da disregolazione	
dell'umore dirompente.	152
Diagnosi	152
Diagnosi differenziale.	153
Eziologia e patogenesi	153
Clinica, decorso e prognosi	153
Trattamento.	153

<i>Caso clinico:</i> Depressione maggiore	
“endogena”.	154
<i>Caso clinico:</i> Depressione maggiore	
“reattiva”	154
Bibliografia	155

7 **Emergenze in psichiatria e**

Chiara Pavan, Angela Favaro

comportamento suicidario	157
Emergenze in psichiatria.	157
Comportamento suicidario.	159
Definizione	159
Epidemiologia	160
Fattori di rischio e di protezione.	160
Clinica.	161
Suicidio nei momenti della vita	163
Prevenzione	163
Prevenzione del suicidio in ospedale. .	165
Valutazione diretta del rischio	
ed eventuale gestione	166
<i>Caso clinico:</i> Suicidio mancato	168
Bibliografia	168

8 **Disturbi correlati a eventi**

Angela Favaro

traumatici e stressanti.	169
Disturbo da stress post-traumatico. . .	169
Epidemiologia	170
Eziologia e patogenesi	171
Diagnosi	172
Diagnosi differenziale.	173
Clinica, prognosi e decorso	173
Salute fisica	175
Trattamento.	176
Disturbo da stress acuto	176
Disturbo reattivo dell'attaccamento	
e disturbo da impegno sociale	
disinibito	177
Disturbi dell'adattamento.	178
Epidemiologia	178
Eziologia e patogenesi	178
Diagnosi e diagnosi differenziale	178
Clinica, prognosi e decorso	179
Trattamento.	179

<i>Caso clinico</i> : Disturbo da stress post-traumatico	180
<i>Caso clinico</i> : Disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso misti	180
Bibliografia	181

9

Disturbi dissociativi 183

Chiara Pavan

Amnesia dissociativa 184

Disturbo dissociativo dell'identità . . . 185

**Disturbo di depersonalizzazione/
derealizzazione 187**

**Disturbo dissociativo con altra
specificazione 188**

Caso clinico: Disturbo da depersonalizzazione/
derealizzazione 189

Bibliografia 190

10

Disturbi d'ansia 191

Elena Tenconi

Epidemiologia 193

Aspetti patogenetici e patofisiologici . 193

Fattori di rischio e modello
multifattoriale dei disturbi d'ansia 195

Diagnosi differenziale 197

**Principi generali di trattamento
dei disturbi d'ansia 197**

**Disturbo d'ansia di separazione
e mutismo selettivo 202**

Disturbo d'ansia di separazione:
caratteristiche cliniche e diagnostiche 202

Ansia di separazione nei bambini 203

Ansia di separazione negli adulti 203

Epidemiologia 203

Fattori di rischio, decorso e prognosi . . . 204

Trattamento 204

Mutismo selettivo: caratteristiche cliniche
e diagnostiche 205

Epidemiologia 205

Fattori di rischio, sviluppo, decorso
e prognosi 205

Trattamento 206

Fobia specifica 206

Epidemiologia 207

Sviluppo e decorso 207

Fattori di rischio e prognosi 209

Comorbidità e diagnosi
differenziale 209

Trattamento 210

Disturbo d'ansia sociale

(fobia sociale) 210

Epidemiologia 210

Caratteristiche cliniche e diagnostiche . . 210

Sviluppo e decorso 212

Fattori di rischio e prognosi 212

Aspetti neurobiologici 212

Comorbidità 212

Trattamento 213

Disturbo di panico 213

Epidemiologia 215

Caratteristiche cliniche e diagnostiche . . 215

Sviluppo e decorso 215

Fattori di rischio e prognosi 216

Eziopatogenesi 216

Comorbidità 217

Trattamento 217

Agorafobia 218

Epidemiologia 218

Caratteristiche cliniche e diagnostiche . . 218

Sviluppo e decorso 219

Fattori di rischio e prognosi 220

Trattamento 220

Disturbo d'ansia generalizzata 220

Epidemiologia 220

Caratteristiche cliniche e diagnostiche . . 221

Sviluppo e decorso 222

Fattori di rischio e prognosi 222

Aspetti patofisiologici 223

Trattamento 223

**Disturbo d'ansia indotto da sostanze/
farmaci e disturbo d'ansia dovuto
ad altra condizione medica 223**

Manifestazioni cliniche dell'ansia
secondarie ad altra patologia medica 224

Disturbo d'ansia con altra specificazione
e senza specificazione 225

Caso clinico: Disturbo di panico 225

Bibliografia 227

11**Disturbi dello spettro
ossessivo-compulsivo 229***Chiara Pavan***Disturbo ossessivo-compulsivo 229**

Epidemiologia	231
Clinica, comorbilità e decorso	231
Eziopatogenesi	232
Trattamento	233

Disturbo da dismorfismo corporeo . . . 234

Epidemiologia	235
Clinica	235
Eziopatogenesi	236
Decorso e trattamento	237

Tricotillomania 237**Disturbo da escoriazione
(skin picking) 238****Disturbo da accumulo 238***Caso clinico:* Disturbo ossessivo-compulsivo 239*Caso clinico:* Disturbo da dismorfismo corporeo 240

Bibliografia 241

12**Disturbi somatoformi 243***Paolo Meneguzzo***Disturbo da sintomi somatici 243**

Epidemiologia	243
Eziopatogenesi	244
Clinica e decorso	244
Diagnosi differenziale	245
Trattamento	245

Disturbo da ansia di malattia 245

Epidemiologia	246
Eziopatogenesi	246
Diagnosi e decorso	246
Trattamento	246

Disturbo di conversione 247

Epidemiologia	247
Eziopatogenesi	247
Diagnosi e decorso	248
Trattamento	249

Disturbo fittizio 249

Epidemiologia	250
Eziopatogenesi	250
Diagnosi e decorso	250
Trattamento	251

**Fattori psicologici che influenzano
altre condizioni mediche 252****Trattamento dei disturbi
psicosomatici 253***Caso clinico:* Disturbo di conversione 254*Caso clinico:* Disturbo fittizio provocato ad altri 254

Bibliografia 256

13**Disturbi della nutrizione
e dell'alimentazione 257***Angela Favaro***Disturbi della nutrizione 257**

Pica 257

Disturbo da ruminazione 258

Disturbo da evitamento/restrizione dell'assunzione di cibo 258

Disturbi dell'alimentazione 259

Anoressia nervosa 259

Epidemiologia 260

Diagnosi 260

Diagnosi differenziale 261

Clinica 262

Eziopatogenesi 263

Caratteristiche neurobiologiche 264

Prognosi, decorso, mortalità 265

Complicanze mediche 266

Trattamento 267

Modalità e intensità del trattamento 268

Trattamento Sanitario Obbligatorio 271

Psicoterapia e modelli integrati di trattamento 271

Trattamenti farmacologici 273

Trattamento delle complicanze 273

Altri trattamenti 275

Bulimia nervosa 276

Epidemiologia 276

Diagnosi 277

Diagnosi differenziale 278

Clinica 278

Eziopatogenesi 279

Decorso e prognosi	279
Complicanze mediche	280
Trattamento	280
Disturbo da binge-eating	281
Epidemiologia	281
Diagnosi, caratteristiche cliniche e decorso	281
Eziopatogenesi	283
Trattamento	283
Prevenzione dei disturbi dell'alimentazione	284
Altri disturbi dell'alimentazione	284
<i>Caso clinico</i> : Pica	286
<i>Caso clinico</i> : Anoressia nervosa	286
<i>Caso clinico</i> : Bulimia nervosa	287
Bibliografia	289

14

Disturbi del sonno e cronoterapia in psichiatria 291

Sara Montagnese

Regolazione del sonno nell'uomo 291

Disturbi sonno-veglia e anamnesi
strutturata 292

Disturbo da insonnia 293

Disturbi sonno-veglia di tipo
circadiano e cronoterapia 295

Disturbi sonno-veglia e cronoterapia
in psichiatria 295

Manipolazione degli orari sonno-veglia 296

Somministrazione della luce 296

Bibliografia 297

15

Prevenzione e psicopatologia nelle fasi della vita 299

Marco Solmi, Fabio Sambataro,

Angela Favaro

Adolescenza e stati a rischio 299

Rischio di psicosi 300

Rischio di disturbo bipolare 301

Rischio di disturbo depressivo 301

Rischio di disturbo di personalità
borderline 301

Disturbi mentali in gravidanza 302

Depressione post-partum 303

Psicosi post-partum 304

Psichiatria di genere 306

Psichiatria dell'età avanzata 307

Bibliografia 308

16

Dipendenze farmacologiche e comportamentali 309

Fabrizio Schifano

Farmacodinamica delle sostanze
d'abuso 309

Aspetti farmacologici, clinici
e terapeutici delle singole sostanze 310

Nuove sostanze psicoattive (NPS);
il ruolo di Internet e gli psiconauti 310

Oppiacei e nuovi oppioidi sintetici 311

Cocaina 312

Sedativi, ipnotici, ansiolitici;

le *designer benzodiazepines* 313

Cannabis e cannabinoidi sintetici 314

Stimolanti; amfetamine; simpaticomimetici

ad azione simile; fenetilamine psichedeliche

(MDMA/ecstasy e derivati); catinoni

sintetici 315

Fenciclidino-simili; PCP; ketamina;

dextrometorfano 316

Inalanti 317

Anticolinergici 318

Le "*date rape drugs*": gammaidrossibutirrato

e sostanze correlate 318

Triptamine 319

Le "*herbal highs*" 320

Il poliabuso 321

Il "*pharming*" 321

Trattamento acuto degli effetti

avversi da sostanze d'abuso,
con particolare riguardo alle NPS 321

Alcol 322

Alcol e sostanze legali ed illegali,
il fenomeno del poliabuso 323

Trattamento farmacologico

della dipendenza alcolica 323

Le dipendenze comportamentali 324

Gioco d'azzardo patologico (<i>Gambling</i>) . . .	324
Internet/mobile/gaming addiction.	324
Abuso e dipendenza da sostanze psicoattive: trattamenti non farmacologici; elementi di prevenzione.	325
Prevenzione dell'uso di sostanze.	325
Bibliografia	325

17**Disfunzioni sessuali 327***Paolo Meneguzzo***Sessualità umana 327****Disfunzioni sessuali 328**

Disturbi del desiderio, interesse e dell'eccitazione 328

Disturbo del desiderio sessuale ipoattivo maschile 328

Disturbo del desiderio sessuale e dell'eccitazione sessuale femminile 329

Disturbo erettile. 329

Disturbi dell'orgasmo 330

Disturbo dell'orgasmo femminile. 330

Eiaculazione ritardata. 330

Eiaculazione precoce 330

Disturbi da dolore sessuale 331

Disturbo del dolore genito-pelvico e della penetrazione 331

Altri disturbi 331

Disfunzione sessuale indotta da sostanze/farmaci 331

Trattamenti 331

Disturbi parafilici 332

Trattamenti 333

Bibliografia 333

18**Disforia di genere 335***Paolo Meneguzzo*

Epidemiologia 337

Clinica. 337

Eziopatogenesi 338

Decorso 339

Trattamento 339

Chirurgia 340

Bibliografia 340

19**Disturbi dirompenti, del controllo degli impulsi e della condotta 343***Enrico Collantoni***Disturbo esplosivo intermittente 343**

Epidemiologia 344

Diagnosi differenziale. 344

Decorso e comorbidità 344

Eziopatogenesi 345

Trattamento 345

Cleptomania 345

Epidemiologia e decorso 345

Comorbidità e diagnosi differenziale 346

Eziopatogenesi 346

Trattamento 346

Piromania 347

Epidemiologia e decorso 347

Comorbidità 347

Eziopatogenesi 347

Trattamento 348

Disturbo oppositivo provocatorio 348**Disturbo della condotta 348**

Bibliografia 348

20**Disturbi del neurosviluppo 351***Angela Favaro, Fabio Sambataro***Disabilità intellettiva 351****Disturbi della comunicazione 352****Disturbo dello spettro dell'autismo 353**

Diagnosi, prognosi e trattamento. 354

Disturbo specifico dell'apprendimento 355**Disturbi del movimento 355****Disturbo da deficit dell'attenzione con iperattività (ADHD) 356**

Epidemiologia 356

Diagnosi 357

Diagnosi differenziale. 357

Clinica, prognosi e decorso 359

Eziopatogenesi 360

Neuroimaging e cognizione 361

Trattamento 361

Caso clinico: ADHD nell'adulto. 362

Bibliografia 363

21

Disturbi neurocognitivi365*Elena Tenconi, Angela Favaro***Delirium 365**

Epidemiologia 366

Eziologia e patogenesi 366

Diagnosi e clinica 369

Diagnosi differenziale 370

Prognosi e decorso 371

Prevenzione e trattamento 371

Disturbo neurocognitivo 372

I sottotipi eziologici dei DNC

gravi e lievi 372

Specificatori 373

Caratteristiche generali 374

Valutazione clinica 374

Valutazione cognitiva 374

Esami di laboratorio 376

Deterioramento cognitivo lieve 377**Demenza 378**

Sintomatologia psichiatrica

e neurologica esito di demenza 379

Personalità 379

Allucinazioni e deliri 379

Umore 379

Funzionamento cognitivo 379

Segni neurologici 381

Epidemiologia ed eziopatogenesi

delle demenze 381

Fattori di rischio e prognosi 383

Demenza di Alzheimer 383

Prevalenza 384

Sviluppo e decorso 384

Fattori di rischio 384

Neuropatologia 385

Neurotrasmettitori 385

Altre possibili cause 385

Marker diagnostici 385

Demenza vascolare 386

Caratteristiche associate a supporto

della diagnosi 386

Prevalenza 387

Sviluppo e decorso 387

Fattori di rischio e prognosi 387

Marker diagnostici 387

Il disturbo neurocognitivo maggiore

o lieve a corpi di Lewy 388

Caratteristiche cliniche a supporto

della diagnosi 388

Prevalenza 389

Sviluppo e decorso 389

Fattori di rischio e prognosi 389

Marker diagnostici 389

Demenze frontotemporali 390

Caratteristiche associate a supporto

della diagnosi 390

Prevalenza 391

Sviluppo e decorso 391

Fattori di rischio e prognosi 391

Marker diagnostici 391

Demenza e disturbi psichiatrici

associati a disturbo di Parkinson 392

Demenza associata a malattia

di Huntington 393

Demenza HIV-correlata 393

Demenza correlata a traumi cranici 394

Disturbo neurocognitivo maggiore

o lieve indotto da sostanze/farmaci 394

Caratteristiche associate a supporto

della diagnosi 395

Demenza persistente indotta da alcol 395

Prevalenza 395

Sviluppo e decorso 396

Fattori di rischio e prognosi 396

Marker diagnostici 396

Disturbo neurocognitivo maggiore

o lieve dovuto a malattie da prioni 397

Disturbo neurocognitivo maggiore

o lieve dovuto a un'altra condizione

medica 397

Sviluppo e decorso 397

Disturbo neurocognitivo maggiore

o lieve dovuto ad eziologie molteplici 398

Disturbo neurocognitivo

senza specificazione 398

Trattamento farmacologico

dei disturbi cognitivi 398

Trattamenti non farmacologici 399

Stimolazione cognitiva ed esercizio

fisico 399

Caso clinico: Disturbo neurocognitivo 401

Bibliografia 402

22**Disturbi di personalità 403***Chiara Pavan, Paolo Meneguzzo***Definizione..... 403****Eziologia..... 404**

Fattori genetici..... 404

Fattori biologici..... 405

Fattori psicologici..... 405

Disturbi di personalità gruppo A . . . 405

Disturbo paranoide di personalità..... 405

Epidemiologia..... 406

Caratteristiche cliniche..... 406

Trattamento..... 406

Disturbo schizoide di personalità..... 407

Epidemiologia..... 407

Caratteristiche cliniche..... 407

Trattamento..... 408

Disturbo schizotipico di personalità..... 408

Epidemiologia..... 408

Caratteristiche cliniche..... 408

Trattamento..... 409

Disturbi di personalità gruppo B . . . 409

Disturbo antisociale di personalità..... 409

Epidemiologia..... 409

Caratteristiche cliniche..... 409

Trattamento..... 410

Disturbo borderline di personalità..... 410

Epidemiologia..... 410

Caratteristiche cliniche..... 410

Trattamento..... 411

Disturbo istrionico di personalità..... 412

Epidemiologia..... 412

Caratteristiche cliniche..... 412

Trattamento..... 412

Disturbo narcisistico di personalità..... 412

Epidemiologia..... 413

Caratteristiche cliniche..... 413

Trattamento..... 414

Disturbi di personalità gruppo C . . . 414

Disturbo evitante di personalità..... 414

Epidemiologia..... 415

Caratteristiche cliniche..... 415

Trattamento..... 415

Disturbo dipendente di personalità..... 416

Epidemiologia..... 416

Caratteristiche cliniche..... 416

Trattamento..... 417

Disturbo ossessivo-compulsivo
di personalità..... 417

Epidemiologia..... 417

Caratteristiche cliniche..... 418

Trattamento..... 418

Modello alternativo di classificazione. . 418*Caso clinico:* Disturbo di personalità
schizoide..... 421*Caso clinico:* Disturbo di personalità
borderline..... 421

Bibliografia..... 422

23**L'assistenza psichiatrica e
i servizi per la salute mentale..... 423***Gerardo Favaretto***Una premessa e qualche breve****cenno storico 423**Le leggi sulla assistenza psichiatrica
da Pinel alla "180"..... 424I primi anni dei manicomi: l'assistenza
agli alienati e la comparsa della statistica . . 426

Il declino degli ospedali psichiatrici..... 427

La riforma psichiatrica del 1978:
la legge 180 e l'istituzione del servizio
sanitario nazionale (legge 833)..... 429Trattamento sanitari volontari
e obbligatori..... 431**Dopo la 180: la definizione di un
modello assistenziale dal territorio
alla psichiatria di comunità..... 432**

Il dipartimento di salute mentale..... 432

Servizi ospedalieri..... 433

Servizi territoriali..... 434

Strutture semiresidenziali..... 435

Strutture residenziali..... 435

Importanza della epidemiologia
e i dati sugli assistiti; i dati 2017..... 436**Dai luoghi della cura all'assistenza
alla persona: i principi organizzativi
e i servizi di comunità per la salute
mentale..... 437**

La riabilitazione psicosociale..... 438

Psichiatria di comunità..... 440

**L'assistenza psichiatrica come parte
della rete dei servizi sociosanitari . . . 440**

Un esempio: il caso della depressione.	440
Telepsichiatria	443
Malattia mentale e stigma	445
Conclusioni	447
Bibliografia	448

24

Trattamenti psicosociali 451

Elena Tenconi, Paolo Meneguzzo

Terapie psicodinamiche	452
Modelli teorici.	452
Interventi psicoterapici	453
Psicoterapie psicodinamiche brevi	454
<i>(Chiara Pavan)</i>	

Indicazioni e controindicazioni	454
---	-----

“Crisi emozionale” in ambito psicoterapeutico 455

La psicoterapia breve della crisi emozionale	457
---	-----

Terapie cognitivo-comportamentali . . 460

La tecnica cognitivo-comportamentale . . .	461
Obiettivo.	461
Tecniche e strumenti comportamentali . . .	462
Desensibilizzazione sistematica	463
Esposizione graduale	463
Modellaggio (shaping).	464
Flooding e flooding immaginativo.	464
Modellamento (modeling).	464
Esposizione con prevenzione della risposta (ERP).	465
Tecniche e strumenti cognitivi.	465
Indicazioni e controindicazioni	466

Terapia interpersonale 467

IPT in contesto di gruppo.	469
Psicoterapia interpersonale e dei ritmi sociali.	469

Terapia familiare. 470

Indicazioni e controindicazioni	471
---	-----

Terapia dialettico-comportamentale. . 471

Altri trattamenti psicologici 473

Rilassamento progressivo.	473
Training autogeno.	473
Biofeedback.	473
Tensione e rilassamento applicati.	474

Ipnosi 475

Psicoterapia narrativa 476

Psicoeducazione 478

Riabilitazione psichiatrica. 479

Riabilitazione occupazionale	479
Milieu therapy.	480
Token economy: i gettoni come rinforzo dei comportamenti desiderabili	480
Psicoterapia di supporto	480
Riabilitazione delle abilità sociali.	481
Bibliografia	483

25

Principi generali

di psicofarmacologia. 485

Marco Solmi, Fabio Sambataro

Principi generali di farmacodinamica e farmacocinetica 485

Farmacodinamica	485
Farmacocinetica.	487
Formulazioni.	488
Meccanismi dei principali effetti antidepressivi e ansiolitici	488
Meccanismi dei principali effetti antipsicotici	489
Meccanismo di attenuazione degli effetti extra-piramidali del blocco D2	489
Meccanismo di azione ansiolitica acuta . . .	489
Meccanismi dei principali eventi avversi . .	489
Buona pratica clinica in psicofarmacologia	490

Classi farmacologiche e loro utilizzo clinico 491

Antidepressivi	492
Serotonin selective re-uptake inhibitor (SSRI)	492
Serotonin and noradrenalin re-uptake inhibitor (SNRI)	492
Noradrenergic and serotonin specific antidepressants (NaSSA)	492
Serotonin-2antagonist/re-uptake inhibitors (SARI)	492
Noradrenaline and dopamine re-uptake inhibitor (NDRI), releaser	493
Tricyclic antidepressants (TCA)	493
Inibitori delle monoamine ossidasi (iMAO)	493
Vortioxetina	493
Agomelatina.	493

Antipsicotici	496
Antagonisti D2	496
Agonisti parziali D2	496
Antagonisti D2 e 5HT _{2A}	497
Benzodiazepine ed altri ipnoinducenti	500
Farmaci “stabilizzatori dell’umore”	500
Litio	500
Valproato	500
Carbamazepina e oxcarbazepina	501
Gabapentin e pregabalin	502
Topiramato	502
Interazioni farmacologiche (e fumo)	503
Trattamento ed effetti collaterali	503
Aumento di peso	504
Diarrea e nausea	504
Discinesia tardiva	504
Disfunzione sessuale	504
Iperprolattinemia	504
Scialorrea	504
Sedazione	504
Sintomi extra-piramidali e acatisia	505
Tremori in corso di terapia con litio	505
Psicofarmacologia in gravidanza e in allattamento	505
<i>Caso clinico:</i> Uso di antidepressivi	506
<i>Caso clinico:</i> Uso di antipsicotici	506
<i>Caso clinico:</i> Uso di antipsicotici “depot”	507
<i>Caso clinico:</i> Uso di litio e gravidanza	508
Bibliografia	508

26

Neurostimolazione e neuro- modulazione in psichiatria511

Enrico Collantoni

Tecniche convulsive	511
Terapia elettroconvulsivante (ECT)	511
Principi di funzionamento	511
Posizionamento degli elettrodi	512
Applicazioni cliniche	512
Meccanismo d’azione	513
Trattamento e controindicazioni	513
Effetti collaterali	514
Magnetic Seizure Therapy (MST)	514
Focal Electrically Administered Seizure Therapy (FEAST)	515

Tecniche di stimolazione cerebrale non invasiva (NIBS) 515

Stimolazione magnetica transcranica (TMS)	515
Intensità di stimolazione e neuronavigazione	516
Protocolli di stimolazione	517
Applicazioni cliniche	518
Depressione maggiore	518
Schizofrenia	518
Disturbo ossessivo-compulsivo	519
Stimolazione elettrica transcranica (tES)	519
Applicazioni cliniche	520
Depressione maggiore	520
Schizofrenia	520

Stimolazione transcutanea auricolare del nervo vago (taVNS) 520

Tecniche di stimolazione cerebrale invasiva 521

Stimolazione cerebrale profonda	521
Applicazioni cliniche	521
Disturbo ossessivo-compulsivo	521
Depressione maggiore	521
Disturbi dell’alimentazione	522
Stimolazione del nervo vago	522
Bibliografia	524

27

Salute mentale e pandemia da COVID-19525

*Elena Tenconi, Enrico Collantoni,
Angela Favaro*

L’infezione da COVID-19 e il suo impatto sull’assistenza sanitaria	526
Il contributo della psichiatria nella gestione dei periodi pandemici	528
La pandemia da COVID-19 e l’impatto sul personale sanitario	530
L’impatto della quarantena e della pandemia sulla salute mentale	532
Bibliografia	536

Lecture consigliate e libri di riferimento537

Indice analitico543

